

Ambulanter Hospizdienst

# Lübecker Hospizbewegung e.V.



*Kein Mensch kann den anderen von  
seinem Leid befreien, aber er kann Mut  
machen, das Leid zu tragen.*

(Selma Lagerlöf)

## Qualifizierungskurs

**2020 / 2021**

**zur**

**Begleitung**

**von**

**Schwerstkranken  
und Sterbenden**

Breite Straße 50, 23552 Lübeck

Tel.: 04 51 / 8 99 77 75

Fax: 04 51 / 3 97 06 98

E-mail: [info@luebecker-hospizbewegung.de](mailto:info@luebecker-hospizbewegung.de)

**Bürozeiten:**

Montag bis Freitag: 9.00 - 13.00 Uhr

[www.luebecker-hospizbewegung.de](http://www.luebecker-hospizbewegung.de)

---

## Konzept

### **Seminarbeginn am 4. April 2020 mit einem Einführungstag zum Kennenlernen**

Ort: Heiligen-Geist-Hospital  
Große Gröpelgrube 2, Lübeck  
Uhrzeit 10:00 - 16:00 Uhr

### **Ab dem 8. April 2020 finden wöchentliche Treffen 1 Mal pro Woche von 18.00 bis 20.00 Uhr in den Räumen der Lübecker Hospizbewegung statt.**

Themen u.a.

- Geschichte der Hospizbewegung
- Sterben im Hospiz
- Medizinische und pflegerische Aspekte
- Umgang mit dementen Menschen
- Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
- Abschiednehmen und Bestattungsmöglichkeiten

### **Innerhalb der Ausbildung sind fünf weitere Wochenendseminare vorgesehen**

Themen u.a.

- Gesprächsführung
- Biografiearbeit  
„Sterben-Tod-Trauer“, Auseinandersetzung  
mit eigenen Erlebnissen
- Spiritualität
- Trauerarbeit

---

## Nach der Sommerpause: Praktikum

Der/die Teilnehmer/in übernimmt regelmäßige Besuche bei einem alten, einsamen oder kranken Menschen über einen Zeitraum von 10 Wochen.

Im Wechsel mit den Themengesprächen wird die Gruppe nach der Sommerpause durch Supervision begleitet.

Seminarschluss ist im Februar 2021

### **Teilnahmegebühr:**

**200,-€**

**( 150,-€ für Mitglieder )**

**Mitgliedsbeitrag 30,-€/Jahr**

### **Anmeldeschluss:**

**28. Februar 2020**

**Ziel der Ausbildung ist die Befähigung, als ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in schwerstkranken und sterbende Menschen zu begleiten.**

**Es handelt sich um eine psychosoziale Betreuung im Sinne der Hospizidee.**

---

Fühlen Sie sich durch diese Ausschreibung angesprochen und möchten an der Ausbildung teilnehmen, dann senden Sie diesen Abschnitt an die umseitige Adresse, oder es besteht die Möglichkeit sich online über unsere Homepage anzumelden.

Wir werden Sie zu einem Vorstellungsgespräch einladen.

**Name** .....

**Vorname** .....

**Geb.Datum** .....

**Straße** .....

**(PLZ) Wohnort** .....

**Beruf** .....

**Tel.:** .....

---

**Datum**

**Unterschrift**